

## **SPIKES-Modell**

Das sogenannte SPIKES-Modell (**S**ituation, **P**atientenwissen, **I**nformationsbedarf, **K**enntnisvermittlung, **E**motionen ansprechen, **S**trategie und **Z**usammenfassung) zur Übermittlung schlechter Nachrichten kann modifiziert als Modell zur Gesprächsführung mit schwerkranken und sterbenden Patienten hilfreich sein.

### **Situation**

Gespräche brauchen Zeit und Raum, damit eine gemeinsame Kommunikationsebene zwischen Arzt, Patient und den anderen Betroffenen entstehen kann. Die wichtigsten Bezugspersonen sollten in das Gespräch mit einbezogen werden. Der Arzt sollte sich angemessen auf seine Gesprächspartner konzentrieren. Vor dem Gespräch ist es hilfreich, sich seiner eigenen unangenehmen Gefühle bewusst zu werden, z. B. Angst vor den Reaktionen der Betroffenen. Es ist immer schwierig, infauste Prognosen zu übermitteln. Der Arzt sollte sich darüber im Klaren sein, dass es sehr belastend sein kann, schlechte Nachrichten zu erhalten oder über das eigene Sterben zu sprechen.

### **Patientenwissen**

Durch offene Fragen (z. B.: »*Was wissen Sie über Ihre Erkrankung*«, oder »*Was erwarten Sie von der nächsten Zeit*«) sollte geklärt werden, auf welchem Informationsstand sich der Patient und seine Angehörigen befinden.

### **Informationsbedarf**

Der Patient muss die Möglichkeit erhalten, auszudrücken, wie viel an Information er erhalten und worüber er sprechen möchte. Dies kann etwa durch Fragen wie »*Wollen Sie auch informiert werden, falls sich die Situation verschlechtert?*« eingeleitet werden.

### **Kenntnisvermittlung**

Bei der Vermittlung der medizinischen Informationen sollte zunächst ein "Warnschuss" erfolgen, also ein Hinweis auf eine negative Prognose/Aussage, bevor diese tatsächlich getroffen wird (z.B. »*Ich habe leider keine guten Nachrichten für Sie*«).

Bei der gesamten Kenntnisvermittlung sollte eine möglichst verständliche Sprache (z. B. »*Ausbreitung*« statt »*Metastasierung*«) gesprochen werden. Eine drastische Ausdrucksweise (z. B. »*die Erkrankung ist explodiert*«) ist ebenso zu vermeiden wie die Krankheit schön zu reden. Bei sehr schlechter Prognose sind Phrasen unzutreffend. Statt »*Wir können jetzt nichts mehr für Sie tun*« sollten die Möglichkeiten einer symptomorientierten Behandlung betont werden. Für Patienten aber auch Angehörige kann es wichtig sein, Symptome und Probleme anzusprechen, die in der Sterbephase auftreten können.

### **Emotionen ansprechen**

Im Verlauf des Gesprächs sollte der Arzt auf die emotionale Reaktion des Patienten und seiner Angehörigen achten und gegebenenfalls ansprechen. Offene Fragen wie »*Ich glaube, das ist sehr schwer für Sie*« können dabei helfen. Wenn der Patient seine Verzweiflung, Angst oder Wut ausdrückt, sollte er mit Hilfe von Rückfragen unterstützt werden, seine Empfindungen genauer mitzuteilen. Der Patient sollte von den Behandelnden Verständnis für seine Reaktionen (»*Es ist ganz normal, dass Sie jetzt weinen*«, oder »*Ich verstehe, dass Sie wütend sind*«) erhalten. Die Gefühle sollten auf keinen Fall relativiert werden (»*Warten Sie erst mal ab*«).

### **Strategie und Zusammenfassung**

Wenn der Patient zu diesem Zeitpunkt des Gesprächs emotional dazu in der Lage ist, sollte mit ihm und den Angehörigen das weitere Vorgehen besprochen werden. Den Betroffenen sollten die Möglichkeiten der weiteren Begleitung und realistische Ziele wiederholt und zusammengefasst werden. Gegebenenfalls ist ein weiterer Gesprächstermin zu vereinbaren. Das vorgeschlagene Grundkonzept ist für jede individuelle Patientensituation anzupassen. Grundsätzlich ist es jedoch wichtig – mit Ausnahme der Patient wünscht explizit ein anderes Vorgehen – den Kranken und seine Angehörigen gleichermaßen zu informieren. So kann verhindert werden, dass zwischen den handelnden Personen durch unterschiedliche Informationsniveaus Sprachlosigkeit entsteht. Gespräche mit Sterbenden sollten auch vor dem Hintergrund einer verkürzten verbleibenden Lebenszeit Hoffnung transportieren. Nicht unrealistische Hoffnung auf Heilung wecken, sondern beispielsweise Hoffnung auf ein selbstbestimmtes Leben bis zum Tod, Hoffnung auf liebevolle Fürsorge oder Hoffnung auf Linderung von Symptomen unterstützen.